

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

AUGUSTO BRONZINI

PLANEJAMENTO FAMILIAR E EDUCAÇÃO SEXUAL NA UNIDADE DE SAÚDE  
ANTÔNIO SALIBA – UMA ATIVIDADE INTEDISCIPLINAR

PONTA GROSSA

2021

AUGUSTO BRONZINI

PLANEJAMENTO FAMILIAR E EDUCAÇÃO SEXUAL NA UNIDADE DE SAÚDE  
ANTÔNIO SALIBA – UMA ATIVIDADE INTEDISCIPLINAR

TCC apresentado ao Curso de Especialização em  
Atenção Básica, Setor de Ciências da Saúde,  
Universidade Federal do Paraná, como requisito  
parcial à obtenção do título de Especialista em  
Medicina da Família.

Orientadora: Profa. Dra. Laura Macedo

PONTA GROSSA

2021

## RESUMO

Atualmente, na UBS Antônio Saliba, no município de Ponta Grossa – PR, existem 76 gestantes cadastradas, sendo 22 gestantes menores de idade, 24 entre 18-25 anos, 22 entre 25-35 e 8 acima de 35 anos. 61.5% das gestantes são adolescentes e adultas jovens. Diante deste quadro, o objetivo deste trabalho foi capacitar a equipe de saúde da família para ações de educação sexual, planejamento familiar, prevenção de IST'S e promoção em saúde da população adscrita no território da Unidade de Saúde. Por meio de pesquisa ação foi proposta a seguinte intervenção: duas reuniões em educação em saúde com o tema planejamento familiar com fim de melhorar a capacidade técnica da equipe resultando em melhor serviço para a comunidade adscrita.

Palavras-chave: Planejamento familiar. Atenção básica. Pré-natal. Educação em saúde.

## **ABSTRACT**

Resulting from the large number of high-risk pregnant women, adolescents and young adults in the town of Ponta Grossa, registered at UBS Antonio Saliba and the performance of high-risk prenatal consultations being held at UBS due to the dismissal of professionals due to the pandemic of covid faced the need to carry out continuing education planning with UBS professionals to better meet the family planning needs of young people in the region. Through meetings with education and participation of the multidisciplinary team, a meeting was held with a specific agenda to improve the technical knowledge of the entire team, to provide continuous care as patients with guidance during consultations at the UBS and visit home with all the professionals who make up the team.

Keywords: Pregnant. Basic care. Prenatal. High risk prenatal.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>6</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>8</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>8</b>
3.1	SAÚDE DA MULHER.....	8
3.2	PLANEJAMENTO E PRÉ-NATAL.....	8
3.3	PRÉ-NATAL.....	9
3.4	EDUCAÇÃO EM SAÚDE .....	10
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>10</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS: APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>6</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>13</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>13</b>

## 1 INTRODUÇÃO

As primeiras notícias relatadas de ocupação do território atualmente conhecido como a cidade de Ponta Grossa datam-se de 1704, quando Pedro Taques de Almeida requereu uma sesmária no território paranaense. Desses pousos surgiram povoados, como Castro e Ponta Grossa, pois estava nos caminhos dos tropeiros (SOARES, 2018).

De acordo com censo do IBGE (2010), o município possui uma área de 2.054,732 km<sup>2</sup> e 355.336 habitantes dos quais 6424 vivem na zona rural. O salário médio mensal dos trabalhadores formais é de 2,5 salário mínimos, sendo 29,2 % da população ocupada. A taxa de escolarização de 6 a 14 anos idade é de 98,2 %

De acordo com censo do IBGE (2010), o município possui uma área de 2.054,732 km<sup>2</sup> e 355.336 habitantes dos quais 6424 vivem na zona rural. O salário médio mensal dos trabalhadores formais é de 2,5 salário mínimos, sendo 29,2 % da população ocupada. A taxa de escolarização de 6 a 14 anos idade é de 98,2 %.

Apresenta 81,3 % de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 57,2% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 37 % de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada. A taxa de mortalidade Infantil de 12,6 óbitos por mil nascidos vivos, 0,5 internações por diarreia mil habitantes (IBGE, 2020).

No ano de 2018 existiram 49.646 matrículas no ensino fundamental, 14.764 matrículas no ensino médio, 163 estabelecimentos de ensino fundamental e 53 de ensino médio (IBGE, 2020).

A UBS Antônio Saliba está localizada no bairro de Cará-Cará, de fácil acesso pela BR-275, na vila Parque dos Sabiás. Bairro é dois terminais de distância do centro da cidade. A estrutura física da Unidade é nova, de 2010.

Atualmente com a informatização e centralização do E-SUS estamos com 5644 pessoas cadastradas na base de dados, porém diariamente esse número aumenta já que estamos passando pelo processo de alimentação do sistema online para melhor gestão. Informalmente contamos com aproximadamente 7.500 pessoas já que a maioria dos usuários ainda estão sendo cadastrados devido o processo de informatização que estamos passando.

No território adscrito há vários casos de gestantes de alto risco e de gravidez na adolescência como um desdobramento da situação socioeducacional da região.

Uma das áreas e uma localidade de risco, onde famílias que estavam em situação de risco relacionada com suas moradias receberam casas e terrenos para sair da antiga situação, logo é uma população extremamente carente com diversos problemas. Temos muitas famílias inteiras, desde idosos a bisnetos e netos morando juntos nessa área com alta natalidade e grande número de gestantes.

Durante o ano de 2020 foram atendidas gestantes com queixas de lombalgia, corrimentos, aumento pressóricos, além da demanda espontânea como queixas de dores mecânicas ocupacionais, ITU's entre outros. Também houve aumento de queixas de ansiedade, pensamento acelerado, agorafobia e distúrbios do sono. Dentre as doenças mais diagnosticadas estão: infecções do trato urinário, transtorno de ansiedade generalizado, hipotireoidismo gestacional, sífilis gestacional e transtornos mecânicos como lombalgia e tendinites.

O quadro pandêmico de COVID 19 gerou afastamento de profissionais de saúde, entre eles os médicos especialistas no serviço de atenção secundária que atende as gestantes com classificação de Pré Natal de Alto Risco (PNAR). Por isso, o PNAR passou a ser realizado na UBS. Quadro de gestantes adolescentes, casos de IST na gestação, desenvolvimento de doenças agravadas pela gestação ou mesmo desenvolvidas na gestação como hipotireoidismo gestacional ou Diabetes Mellitus gestacional passaram a ser atendidas regularmente na UBS.

Com essa problemática e situação vivenciada diariamente o plano de ação baseia-se no planejamento familiar e ações de educação em saúde sexual para diminuir índices de gravidez neste período e risco de complicações durante a mesma, já que o planejamento familiar permite um acompanhamento prévio a concepção e pode ser realizado pela equipe multidisciplinar dentro da UBS e em conjunto com escolas e associação de moradores.

O foco do Plano de Ação seria de impacto primeiramente nas gestantes, conceito, pai e família dos pacientes já que muitas vezes a vinda de um novo membro na unidade familiar muda totalmente a rotina diária e os colocam em situação de vulnerabilidade muitas vezes pois estas famílias já tem renda reduzida. Também diminuiria riscos gestacionais, aumentando o conhecimento dos jovens sobre a IST's e métodos anticoncepcionais, que pode aumentar a autonomia da tomada de decisão sobre melhor momento para engravidar. Indiretamente pode melhorar até IDH da região por afetar taxa de natalidade.



Este tema tem suma importância pois muitas das pacientes ainda não está preparada para ser mãe e muitas vezes as consequências são uma falta de estabilidade financeira e emocional, juntamente com problemas familiares-financeiros decorrentes da situação. A educação em saúde sexual e planejamento familiar seriam dois pilares do plano de ação, e seria de extrema valia para a situação momentânea já que ambos os pré-natais estão sendo realizados na UBS, além das jovens também terem interesse já que aumentaria a sua autonomia na tomada de decisões, já que estas estariam melhores informadas.

## **2 OBJETIVOS**

Capacitar a equipe de saúde da família em ações de educação sexual, planejamento familiar, prevenção de IST'S e promoção em saúde da população adscrita no território da Unidade de Saúde.

## **3 REVISÃO DE LITERATURA**

### **3.1 SAÚDE DA MULHER**

O início do cuidado específico feminino no Brasil foi dado nas primeiras décadas do século XX, relacionadas principalmente com a gestação e parto. Posteriormente evoluímos com a incorporação de relações materno-infantis em suas propostas de políticas públicas. Com o passar do tempo, foi demonstrado que o cuidado da maneira que estava sendo empregado não estava refletindo uma melhora nos indicadores de desenvolvimento e mortalidade. Logo, o governo viu a necessidade da ampliação do cuidado e em 1984, o Ministério da Saúde elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM). O programa aborda o cuidado integral da saúde da mulher com diversas ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando a assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, DST, câncer de colo de útero e de mama, além de outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres (BRASIL, 2004).



### 3.2 PLANEJAMENTO E PRÉ-NATAL

O Planejamento Familiar (PF) engloba uma série de fatores sociais, com abordagem multifatoriais tanto no âmbito de educação, saúde, autocuidado e conhecimento, além de técnicas e métodos contraceptivos colocados num formato de escolha livre pelas pacientes, após adquirir conhecimento dos prós e contras de cada método (FERNANDES, 2003).

Outra ideia muito difundida erroneamente sobre o Planejamento Familiar é que este seria um controle demográfico, como forma de controle autoritário do Estado. Muito pelo contrário, este é um sistema que visa o apoio familiar, com caráter orientativo para melhor informar a população e deixar está livre para realizar seu controle sobre a procriação como a família achar melhor, pois já teriam as informações necessárias para julgar sua própria constituição familiar e reprodutiva (FERNANDES, 2003).

O Planejamento Familiar, além de fundamental e necessário para a melhora da autonomia em relação a prole, possui lei específica no Brasil, regulada o § 7º do art. 226 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Segundo a Constituição, o PF é baseado nos princípios da paternidade responsável e dignidade humana, e ao Estado, cabe o dever de propiciar ferramentas e recursos, científicos e educacionais para o exercício desse direito nacional (BRASIL, 1988).

Mais um ponto norteador para a efetividade do planejamento familiar e o fator educacional, sendo este diretamente proporcional, tanto na equipe quanto nos pacientes. Este fator é responsável por mudança do comportamento dos pacientes em relação ao seu próprio planejamento e futuro, quando aliado educação com planejamento, podemos transformar este em um instrumento de análise e desenvolvimento dos próprios familiares (SANTOS e FREITAS, 2011).

### 3.3 PRÉ-NATAL

A assistência pré-natal tem como objetivo a desenvolvimento saudável da gestação e um nascimento também saudável e com a minimização de intercorrências de desfechos negativos por meio de ações de prevenção de saúde, preservando um status seguro do binômio materno-fetal.

A execução de um pré natal qualificado já se mostrou efetivo para a resolução e diminuição de índices de diversos desfechos negativos como baixo-peso, prematuridade, complicações obstétricas, eclampsia, morte materna, entre outros (BARROS et al., 2010; BHUTTA et al., 2014).

Contudo, no Brasil, em um estudo realizado entre 2011/12 mostrou que uma parcela de 21.6% das mulheres brasileiras estava realizando um pré-natal conforme o Ministério da Saúde.

Esse dado pode refletir que somente as consultas muitas vezes não são sinônimo de pré-natal de qualidade e efetivo. O que também mostra que a qualidade do pré-natal e de responsabilidade da equipe e do profissional envolvido no processo de informação para a gestante (CARROLI; ROONEY; VILLAR, 2001; VIELLAS et al., 2014).

### 3.4 EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A situação de saúde no Brasil, com o Isso nosso Sistema único de Saúde, evidenciou uma necessidade de mudança na abordagem dos profissionais da saúde e pacientes. A formação tecnicista da área da saúde, muitas vezes engessada, leva a uma dificuldade de compreensão de temas subjetivos da população brasileira, com uma amplitude de culturas que necessitam individualização e outras ferramentas além da técnica, o que dificulta a execução e implementação dos princípios do SUS (SILVA et al., 2017).

Essa realidade brasileira levou a um artigo na Constituição Brasileira, que torna dever do estado a formação de recursos educacionais e humanos para a área da saúde. Em 13 de fevereiro de 2004, através da portaria 198-GM foi implementada a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde para a melhor capacitação dos profissionais nesse setor (CAMPOS; SENA; SILVA, 2017; BRASIL, 1988).

A educação permanente é uma proposta pedagógica e política que tem os trabalhadores da área da saúde como agentes direto do processo ensino aprendizagem no contexto diário de trabalho. Ela defende um aprimoramento profissional de acordo com a necessidade de cada população adscrita com o profissional de saúde em questão realizando uma reflexão crítica a respeito do processo de trabalho e situação social da local (BRASIL, 2009).

Ela ainda coloca o cotidiano do trabalho em análise, possibilitando acordos bilaterais e coletivos entre usuários e equipe multiprofissional para melhor compreensão e adequação do trabalho à realidade e usuários, aumentando assim a eficácia e satisfação do sistema.

#### **4 METODOLOGIA**

Trata-se de um trabalho de pesquisa-ação.

Como intervenções foram realizadas duas reuniões com foco no planejamento familiar. Participaram da atividade médico, duas enfermeiras, três técnicas de enfermagem, dentista, seis agentes comunitárias de saúde e técnica farmacêutica.

Na primeira reunião foram abordados qual áreas a maior parte dessas gestantes se encontravam, mostrando que a Vila Parque dos Sabiás reúne a maioria das gestantes de alto risco, muitas vezes enquadradas nessa categoria devido problemas sociais, também levantamos quais os métodos anticoncepcionais estavam disponíveis na UBS para realizar o estudo sobre a nossa realidade. Na segunda reunião foram abordados aspectos técnicos sobre medroxiprogesterona, *mesigin*, *condom*, *norestin* e o IST como a sífilis, corriqueira em nosso dia-a-dia. A duração das reuniões foi de aproximadamente 90 minutos, com participação ativa do grupo, aconteceram no salão comum da UBS nos dias 15 e 29 de outubro de 2020. Após as reuniões, o processo conhecimento adquirido e reforçado será aplicado no dia-a-dia, já que devido a pandemia estamos realizando pré-natal praticamente diariamente.

#### **5 RESULTADOS: APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO**

Como resultados das duas reuniões é possível apontar os seguintes pontos de preocupação da equipe: a maioria das gestantes de alto risco estão situadas numa região carente do bairro, chamada Vila Parque dos Sabias, com níveis sócio - educacionais baixos, o que levam a maioria das pacientes terem muitas dúvidas quanto métodos anticoncepcionais e receios ao seu uso, além da dificuldade de acesso caso os mesmos não sejam fornecidos pela rede pública. Também foi elucidado alguns mitos a respeito das injeções trimestrais de medroxiprogesterona,

que por muitas das pacientes era tido como uma 'vacina", conforme muitos relatos durante as consultas e trazido pelas ACS. Outro ponto importante, e que foi renegado com o tempo, é o incentivo ao uso de *condom*, também conhecido como camisinha, que nos últimos anos está mais esquecido nas propagandas de planejamento familiar. Os pontos apontados pela equipe para a melhoria do cuidado a essas mulheres foram: aumentar o conhecimento da equipe, e trazer as dúvidas da comunidade através das ACS para que possamos responder e trabalhar a educação em saúde em cima das necessidades da nossa própria comunidade. Também realizamos uma revisão teórica sobre a sífilis para melhor indicar tratamentos e cuidados em prevenção primária e secundária.

Dentro dessa discussão levantamos o ponto que uma maneira de melhorarmos a educação dessas pacientes seria com a educação continuada com próprios profissionais do posto para que assim continuemos a aumentarmos nossa bagagem intelectual para agirmos na sociedade informando cada vez mais as/os pacientes durante as consultas de rotina, sendo essas consultas com o médico, enfermeira, dentista e até mesmo em visitas domiciliares, para que eles/elas possam ter maior ciências de situações com o IST'S, alterações fisiológicas da gestação , planejamento familiar e implicações de atos em seu futuro.

Como já colocado por Silva e Peduzzi (2011) um dos focos da APS é a necessidade de saúde da população e a equipe precisa de organizar e garantir um uma construção de conhecimento visando a necessidade da população local para garantir uma que os princípios do SUS sejam mantidos, com exemplo da integralidade (BRASIL, 1990).

Pinheiro (2008) também coloca com construção do conhecimento sendo coletiva, logo para que nossos usuários tenham uma melhora em sua qualidade de vida a equipe precisa se dedicar ao conhecimento continuado para que possam interferir da melhor maneira para a experiência e saúde do usuário.

Na mesma linha de educação continuada, segundo Silva (2015) as reuniões de equipe apresentam-se como pontos importantes na produção dos saberes e ajudam na formulação de diretrizes e objetivos para a equipe. Nesse âmbito, ficaram decididos após reunião 3 objetivos:

1. Mantém a educação em saúde permanente através de discussão de casos em reuniões e seminários realizados por residentes multidisciplinares.

2. Realizar orientação dos pacientes jovens, homens e mulheres, adolescentes e adultos jovens nas consultas realizadas na UBS, independente do profissional responsável por elas.
3. Busca ativa pelas ACS de pacientes faltosos em consultas de rotina para que a educação deles não seja prejudicada.

Dentro a educação do planejamento familiar, uma das referências utilizadas seriam o Manual Técnico de Assistência em Planejamento Familiar (BRASIL, 2002), o qual divide em duas partes, primeira seria a assistência a anticoncepção e a segunda assistência a infertilidade conjugal, esta segunda em menor foco em nossa área.

Seria de grande importância essas ações educativas para podermos explicar os pro e contras de cada método para discutirmos junto com as pacientes qual se encaixaria melhor para a realidade e situação da mesma, fazendo assim uma abordagem individualizada.

Como colocado por Osis et al. (2006) a educação continuada auxilia na melhor eficácia do método escolhido, porém um dos maiores problemas ainda é a disponibilidade de todos os métodos para ser escolhido o que melhor se encaixe pela paciente, logo a falta de disponibilidade afeta diretamente o processo de saúde dos usuários, tendo que muitas vezes a equipe se adaptar à realidade de cada localidade e disponibilidade do método na rede.

A falta de todos os métodos também afeta o direito de o paciente escolher livremente entre o qual mais se adaptaria, sendo que ele já estaria orientado sobre pros e contras de cada método e poderia escolher de forma sensata qual seria o melhor para sua pessoa (MOURA, 2003).

Também não podemos esquecer que o planejamento familiar é um direito de mulheres, homens e casais e está amparado pela Constituição Federal, em seu artigo 226, parágrafo 7º, e pela Lei 9.263, de 1996 (BRASIL, 1988).

## **6 CONCLUSÃO**

É possível concluir que a realização de uma atividade de educação permanente para profissionais da APS foi útil para elucidar dúvidas, mostrar métodos, romper com paradigmas e mitos sobre a saúde da mulher, o que melhorará a qualidade da assistência prestada da população adscrita, melhorando

os padrões de saúde da região, adesão a tratamentos e perspectiva de vida contudo é de suma importância a disponibilidade dos métodos contraceptivos na rede. Futuros trabalhos podem ser desenvolvidos com a comunidade após a vacinação contra COVID 19.

## REFERÊNCIAS

BARROS, F. C. et al. Global report on preterm birth and stillbirth (3 of 7): evidence for effectiveness of interventions. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 10, n. S1, p. S3, 2010.

BHUTTA, Z. A. et al. Can available interventions end preventable deaths in mothers, newborn babies, and stillbirths, and at what cost? **The Lancet**, v. 384, n. 9940, p. 347–370, 2014.

BRASIL, Constituição (1988), Título VIII - Da Ordem Social, Capítulo VII - Da Família, da Criança, do Adolescente, do Jovem e do Idoso, Art. 226. Disponível em: <[http://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/con1988\\_07.05.2015/art\\_226\\_.a.sp](http://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/con1988_07.05.2015/art_226_.a.sp)>. Acesso em: 5 de jan. 2021.

BRASIL, Lei 8080 de 19 de setembro de 1990. Brasília, 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)>. Acesso em: 5 de jan. 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE POLÍTICAS DE SAÚDE. ÁREA TÉCNICA DE SAÚDE DA MULHER. **Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico**. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 3.146, de 17 de dezembro de 2009. Brasília, 2009. Disponível em: <<https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201510/01114723-20141104053759portaria-n-3146-2009.pdf>>. Acesso em: 22 de abr. 2021.

CAMPOS, K. F. C.; SENA, R. R. DE; SILVA, K. L. Permanent professional education in healthcare services. **Escola Anna Nery**, v. 21, n. 4, 2017.

CARROLI, G.; ROONEY, C.; VILLAR, J. How effective is antenatal care in preventing maternal mortality and serious morbidity? An overview of the evidence. **Paediatric and Perinatal Epidemiology**, v. 15, n. s1, p. 1–42, 2001.

FERNANDES, M. F. M. Mulher, família e reprodução: um estudo de caso sobre o planejamento familiar em periferia do Recife, Pernambuco, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, n. suppl 2, p. S253–S261, 2003.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Ponta Grossa**. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2020. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/ponta-grossa/panorama>>. Acesso em: 5 jan. 2021.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Ponta Grossa**. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pr/ponta-grossa.html>>. Acesso em: 5 jan. 2021.

MOURA, E. R. F. **Assistência ao planejamento familiar na perspectiva de usuárias e enfermeiros do Programa Saúde da Família**. Tese de Doutorado em Enfermagem. Universidade Federal do Ceará, 2003.

OSIS, M. J. D. et al. Atenção ao planejamento familiar no Brasil hoje: reflexões sobre os resultados de uma pesquisa. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, n. 11, p. 2481–2490, 2006.

PINHEIRO, R. Integralidade em Saúde. In: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. (Eds.). **Dicionário da educação profissional em saúde**. 2. ed. Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, p. 255–262, 2008.

SANTOS, J. C. dos; FREITAS, P. M. de. Planejamento familiar na perspectiva do desenvolvimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 3, p. 1813–1820, 2011.

SILVA, J. A. M. DA; PEDUZZI, M. Educação no trabalho na atenção primária à saúde: interfaces entre a educação permanente em saúde e o agir comunicativo. **Saúde e Sociedade**, v. 20, n. 4, p. 1018–1032, 2011.

SILVA, J. F. DA. **A educação permanente em saúde como espaço de produção de saberes na Estratégia de Saúde da Família**. Dissertação de Mestrado em Saúde Pública. Fundação Oswaldo Cruz, 2015.

SILVA, V. O. DA et al. Trabalho e educação na saúde: análise da produção científica brasileira entre 2011 e 2014. **Saúde em Debate**, v. 41, n. spe3, p. 296–315, 2017.

SOARES, L. **A Cidade**. Prefeitura de Ponta Grossa, 2018. Disponível em: <<https://pontagrossa.pr.gov.br/acidade#caracteristicas>>. Acesso em: 5 jan. 2021.

VIELLAS, E. F. et al. Assistência pré-natal no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, n. suppl 1, p. S85–S100, 2014.